

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Abteilung III
C-4433/2008
{T 0/2}

Urteil vom 16. Dezember 2009

Besetzung

Richter Alberto Meuli (Vorsitz), Richter Beat Weber,
Richterin Madeleine Hirsig,
Gerichtsschreiber Roger Stalder.

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle für Versicherte im Ausland IVSTA,
avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3100,
1211 Genf 2,
Vorinstanz.

Gegenstand

IV; Invalidenrente.

Sachverhalt:**A.**

Der 1956 geborene, in seiner Heimat wohnhafte deutsche Staatsangehörige A._____ (*im Folgenden: Versicherter oder Beschwerdeführer*) ist gelernter Maurer. Gemäss den Fragebogen Arbeitgeber vom 18. September 2006 bzw. 21. August 2007 war er in der Schweiz – erstmals 2003, das 2. Mal ab Mai 2004 – temporär als Bauarbeiter beschäftigt. Während seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz 2003 und 2004 entrichtete er die obligatorischen Beiträge an die Unfallversicherung (*im Folgenden: UV*) und die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (*im Folgenden: AHV bzw. IV*). Nachdem er anlässlich eines Verkehrsunfalls vom 13. November 2003 ein Schleudertrauma erlitten und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (*im Folgenden: Suva*) die gesetzlichen Leistungen erbracht hatte (unter anderem Taggelder für die Zeit vom 16. November bis 14. Dezember 2003), wurde ihm ärztlicherseits wegen Schmerzen im Brustkorb- und Brustwirbelsäulenbereich ab 31. Juli bzw. 2. August 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Akten der IV-Stelle für Versicherte im Ausland [*im Folgenden: IVSTA oder Vorinstanz*] 1, 10, 17, 32, 39, 66, 79 und 121; Suva-act. 2 und 6). In der Folge wurden deshalb auch Leistungen der kollektiven Krankentaggeldversicherung beantragt (Suva-act. 75 und 79); die "O._____" Versicherungsgesellschaft erbrachte daraufhin vom 12. August 2004 bis 30. Juni 2006 Taggeldleistungen in der Höhe von insgesamt Fr. 78'437.-- (Suva-act. 17 bis 36). Auch wurde dem Versicherten am 7. Oktober 2005 mit Wirkung ab 1. Februar 2005 wegen voller Erwerbsminderung eine Rente der Deutschen Rentenversicherung auf Zeit zugesprochen; diese Rente wurde nach mehreren Neuberechnungen mit Bescheid vom 13. Juni 2008 in eine Dauerrente umgewandelt (act. 2, 3, 4, 37, 48 und 113).

B.

Am 28. August 2006 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (*im Folgenden: IV-Stelle SG*) zum Bezug von Leistungen der IV in Form einer Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (act. 1 und 6). Nach Überweisung der Akten am 17. Juli 2007 (act. 19) wurde die IVSTA von der Deutschen Rentenversicherung – unter Beilage der Formulare E 204 und 205 – am 26. September 2007 um die Durchführung des zwischenstaatlichen Rentenverfahrens ersucht (act. 39 bis 41). Nach Prüfung der medizinischen Akten aus dem In-

und Ausland (act. 55 bis 100) gab Dr. med. B._____ vom Medizinischen Dienst der IVSTA am 14. März 2008 eine Stellungnahme ab (act. 102). Darin wurden eine depressive Entwicklung mit Somatisierungstendenzen und ein chronisches Lumboischialgiesyndrom bei degenerativen Veränderungen der Lumbalwirbelsäule ohne neurologische Defizite diagnostiziert und festgehalten, dem Versicherten sei zwar eine körperliche schwere Arbeit wie die des Maurers nicht mehr zumutbar, jedoch seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten weiterhin möglich. Gestützt auf diese Einschätzung nahm die IVSTA am 3. bzw. 4. April 2008 einen Einkommensvergleich vor (act. 103) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. April 2008 die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (act. 104).

C.

Im Rahmen eines Telefonats vom 24. April 2008 teilte der Versicherte der IVSTA mit, dass er mit dem ergangenen Vorbescheid vom 15. April 2008 nicht einverstanden sei und er neue ärztliche Unterlagen einreichen werde; zur Zeit befinde er sich im Krankenhaus (act. 105). Die entsprechenden Unterlagen – unter anderem auch ein Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und eine Kurzinformation über das Vorliegen der Voraussetzungen zur Anerkennung einer Pflegebedürftigkeit gemäss Sozialgesetzbuch (*im Folgenden: SGB*) XI nach Pflegestufe I – gingen zusammen mit den schriftlich abgefassten Einwendungen des Versicherten am 28. April 2008 bei der IVSTA ein (act. 106 bis 109). Nachdem Dr. med. B._____ am 13. Mai 2008 weiterhin die Auffassung vertreten hatte, dass dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei (act. 111), erliess die IVSTA am 13. Juni 2008 eine dem Vorbescheid vom 15. April 2008 im Ergebnis entsprechende Verfügung (act. 112).

D.

Mit Eingabe vom 30. Juni 2008 erhob der Versicherte Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht gegen die Verfügung vom 13. Juni 2008 und beantragte sinngemäss deren Aufhebung (act. im Beschwerdeverfahren [*im Folgenden: B-act.*] 1). Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, die Verfahrensdauer der Vorinstanz sei eine Zumutung gewesen und er wünsche umgehend eine Antwort. Er beziehe in Deutschland eine Dauerrente wegen voller Erwerbsminderung und sei aufgrund seiner Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig. Zudem habe man seine Pflegebedürftigkeit anerkannt. Der behandelnde Arzt

habe seine Bereitschaft zur Erstellung eines Gutachtens, das die Arbeitsunfähigkeit belegen würde, gezeigt.

E.

Mit Zwischenverfügung vom 31. Juli 2008 wurde der Beschwerdeführer vom Instruktionsrichter aufgefordert, einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 400.-- zu leisten (B-act. 3). Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer fristgemäss nach (B-act. 5). Nachdem das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz eine zweimalige Fristerstreckung zur Einreichung der Vernehmlassung gewährt hatte (B-act. 6 bis 10) und Dr. med. C._____ vom Medizinischen Dienst der IVSTA eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine 50%ige in einer Verweistätigkeit ab August 2004 postuliert hatte (act. 116), reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2009 weitere Dokumente nach und führte aus, er sei mit der zweiten Fristerstreckung nicht einverstanden; auch habe sich sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert (B-act. 11). Diese Unterlagen stellte das Bundesverwaltungsgericht der Vorinstanz am 5. Februar 2009 zu (B-act. 12). Nach Prüfung dieser Unterlagen hielt Dr. med. C._____ am 22. Februar 2009 dafür, das beim Beschwerdeführer ab September 2008 eine generelle Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. 118).

F.

Aufgrund der neuen Erkenntnisse hob die Vorinstanz die angefochtene Verfügung wiedererwägungsweise auf (B-act. 13 bis 15, vgl. auch act. 125) und erliess am 8. April 2009 zwei neue Verfügungen (B-act. 123 und 124), mit welchen dem Beschwerdeführer gestützt auf den neuen Einkommensvergleich vom 4. März 2009 (act. 119) mit Wirkung ab 1. August 2005 eine Dreiviertelsrente (IV-Grad: 65 %) und ab 1. Dezember 2008 eine ganze Rente (IV-Grad: 100 %) zugesprochen wurde.

G.

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer am 20. April 2009 erneut Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügungen vom 8. April 2009. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, er habe auf den Taggeldleistungen (12. August 2004 bis 30. Juni 2006) Sozialabgaben geleistet und die Vorinstanz habe die Rente falsch berechnet. Weiter seien Verzugszinsen geschuldet und er sei seit seiner Operation im Jahre 2004 vollständig arbeitsunfähig (B-act. 16).

H.

Nach einer weiteren Eingabe des Beschwerdeführers vom 7. Mai 2009 (B-act. 18), welche samt Beilagen an die Vorinstanz gesandt wurde (B-act. 19), beantragte die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung vom 18. Mai 2009 die Abweisung der Beschwerde (B-act. 20). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der damalige Arbeitgeber habe dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2005 nie mehr AHV/IV-Beiträge abgezogen. Weiter sei die Nachzahlung der Rente vollumfänglich an Dritte erfolgt, weshalb gemäss der massgeblichen Regelung von Art. 26 Abs. 4 ATSG die rentenberechtigte Person keinen Anspruch auf Verzugszinsen habe. Bezüglich der Beurteilung des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeit und in leichteren Verweistätigkeiten sei auf die Stellungnahmen des ärztlichen Dienstes und betreffend die Bemessung der Invalidität auf die Einkommensvergleiche zu verweisen. Es bestehe demnach ab August 2005 (Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartefrist) ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und ab Dezember 2008 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

I.

In seiner Replik vom 2. Juni 2009 hielt der Beschwerdeführer (sinngemäss) an seinen Rechtsbegehren fest und machte weitere Ausführungen zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit bzw. zu seinem Gesundheitszustand sowie zur Beweiskraft der Berichte von Dr. med. C._____. Weiter führte er aus, es seien ihm auch während der gesamten Zeit, in welcher er Lohnfortzahlungen erhalten habe, Sozialversicherungsbeiträge abgezogen worden, was auf jedem einzelnen Lohnschein ersichtlich sei. Sollten dennoch keine Beiträge geleistet worden sein, gereiche dies ihm nicht zum Verschulden. Weiter habe er nie Leistungen vom Landkreis Fulda erhalten, weshalb die erfolgte Zahlung mangels einer Anspruchsgrundlage rückgängig zu machen sei (act. 23).

J.

Nach Eingang einer von der Vorinstanz am 8. Juni 2009 weitergeleiteten Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Mai 2005, worin er die direkte Überweisung von Geldern an ihn bzw. deren Rückforderung beantragte (B-act. 25), und der Duplik vom 12. Juni 2009, in welcher weiterhin die Abweisung der Beschwerde beantragt wurde (B-act. 26), schloss der Instruktionsrichter – nach einer erneuten Eingabe des Versicherten vom 15. Juni 2009 (B-act. 27) – am 18. Juni 2009 den Schriftenwechsel. In der Folge wurde eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. Juni 2009 samt Beilagen an die Vorinstanz gesandt

(B-act. 29 bis 30); letztere liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

K.

Auf den weiteren Inhalt der Akten sowie der Rechtsschriften der Parteien wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die IVSTA ist eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. d VGG. Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen dieser IV-Stelle ist zudem in Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) ausdrücklich vorgesehen.

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

1.2 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der leistungsverweigernden Verfügung ist der Beschwerdeführer davon berührt und er hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG, Art. 48 Abs. 1 VwVG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgemäss geleistet wurde, sind sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt und es ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.3

1.3.1 Die Vorinstanz kann in Anwendung von Art. 53 Abs. 3 ATSG ihren ursprünglichen Entscheid pendente lite so lange in Wiedererwägung ziehen, bis sie gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Der am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Art. 53 Abs. 3 ATSG stimmt inhaltlich mit Art. 58 VwVG überein, so dass die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (*im Folgenden*: EVG; ab 1. Januar 2007: Bundesgericht) zu Art. 58 VwVG auch bezüglich Art. 53 Abs. 3 ATSG angewendet werden kann. Nach dieser Rechtsprechung beendet eine während des Beschwerdeverfahrens erlassene Verfügung den Streit nur insoweit, als sie den Begehren der Beschwerde führenden Person entspricht (BGE 107 V 250).

Ursprüngliches Anfechtungsobjekt bildete die Verfügung der IVSTA vom 13. Juni 2008, mit welcher der Anspruch auf eine Rente abgewiesen wurde (act. 112). Die Vorinstanz zog diesen Entscheid in Anwendung von Art. 58 VwVG pendente lite in Wiedererwägung und erliess am 8. April 2009 zwei Verfügungen, mit welchen dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2005 eine Dreiviertelsrente und ab 1. Dezember 2008 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (act. 123 und 124). Auch gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. April 2009 Beschwerde (vgl. Bst. G. hiervor).

1.3.2 Nach dem oben Dargelegten beendeten die pendente lite erlassenen Verfügungen vom 8. April 2009 den Streit nur insoweit, als dass dem Beschwerdeführer überhaupt Rentenleistungen zugesprochen wurden; insofern ist das Beschwerdeverfahren als durch Wiedererwägung gegenstandslos geworden abzuschreiben.

1.3.3 Durch den am 8. April 2009 erfolgten Verfügungserlass ergibt sich auch hinsichtlich der vom Beschwerdeführer im Rahmen der ersten Beschwerde vom 30. Juni 2008 – zumindest implizit – geltend gemachten Rechtsverzögerung eine Gegenstandslosigkeit. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass selbst dann, wenn das Verfahren diesbezüglich nicht gegenstandslos geworden wäre, der Vorinstanz vorliegend keine Rechtsverzögerung vorgeworfen werden könnte. Dies aus folgenden Gründen:

Eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde muss jeden Entscheid binnen einer Frist fassen, die nach der Natur der Sache und nach den gesamten übrigen Umständen angemessen erscheint (BGE 131 V 407 E. 1.1; 119 Ib 311 E. 5), ansonsten sie dem Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsverbot zuwiderhandelt (Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten [EMRK, SR 0.101] und Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV, SR 101]; vgl. dazu MÜLLER/SCHEFER, Grundrechte in der Schweiz, 4. Aufl. 2008, S. 840 ff.). Dabei kann eine verfassungswidrige Rechtsverweigerung oder -verzögerung auch durch eine positive Anordnung begangen werden, wobei rechtsprechungsgemäss vorausgesetzt wird, dass die fragliche Anordnung rechtsmissbräuchlich getroffen wurde, und sich ein Eingreifen des Gerichts hinsichtlich angeordneter Abklärungsmassnahmen nur rechtfertigt, wenn die Behörde ihr Ermessen offensichtlich überschritten hat (Urteil I 91/07 des Bundesgerichts vom 20. März 2007).

In Anbetracht des Umstands, dass sich der Versicherte Ende August 2006 erstmals zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (act. 1 und 6) und die Vorinstanz am 13. Juni 2008 die ursprünglich angefochtene Verfügung erlassen hatte (act. 112), lässt sich ohne weiteres von der Hand weisen, dass das Verwaltungsverfahren unter diesen Umständen ausserordentlich lange gedauert hat (zu einer langen Verfahrensdauer vgl. BGE 125 V 373 E. 2a). Der Vorinstanz wäre deshalb keineswegs ein fehlbares Verhalten vorzuwerfen gewesen, zumal die massgeblichen Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht gerade auch bei im Ausland wohnenden versicherten Personen eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen. Bei dieser Sachlage wäre der Beschwerdeführer mit seiner – zumindest implizit – vorgetragene Rechtsverzögerungsrüge nicht durchgedrungen.

1.4 Weil in den neuen Verfügungen weiterhin Streitfragen ungelöst blieben, besteht der Streit über die nicht erfüllten Begehren (Beginn der Rente, Höhe des Invaliditätsgrades, Beitragsdauer bzw. die daraus resultierende Rentenhöhe, Verzinsung der Nachzahlung und deren Auszahlung an Dritte) weiter und ist die Behandlung der Beschwerden fortzusetzen (Art. 58 Abs. 3 i.V.m. Art. 57 VwVG; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 228 E. 2b bb, 113 V 237; ZAK 1992 S. 117 E. 5a).

1.5 Da die Parteien in beiden Verfahren die gleichen sind und auch die Rechts- und Tatbestandsfragen im Wesentlichen übereinstimmen, rechtfertigt sich aus prozessökonomischen Gründen die Erledigung der beiden Beschwerden vom 30. Juni 2008 (vgl. Bst. D. hiervor) und 20. April 2009 (vgl. Bst. G. hiervor) in einem Urteil (BGE 128 V 126 E. 1 und 128 V 194 E. 1; vgl. auch ZAK 1991 S. 85 mit Hinweisen auf BGE 110 V 148 E. 1, 108 V 192 E. 1 und 94 I 638 E. 2).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist deutscher Staatsangehöriger, weshalb auch das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zu beachten ist. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA).

Betreffend der Frage des anwendbaren Rechtes hat sich vorliegend mit Inkrafttreten des FZA nichts geändert. Für die Beurteilung des geltend gemachten Anspruches des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung ist somit grundsätzlich internes schweizerisches Recht, insbesondere das IVG sowie die IVV anwendbar. Die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben mangels diesbezüglicher staatsvertraglicher Regelung beim Ermitteln von Leistungs-

ansprüchen allein die schweizerischen Rechtsvorschriften anzuwenden und sind in keiner Weise an Feststellungen eines ausländischen Versicherungsträgers gebunden (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4, AHI Praxis 1996 S. 179; vgl. auch ZAK 1989 S. 320 E. 2). Die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer invalid ist und daher Anspruch auf eine schweizerische IV-Rente hat, beantwortet sich deshalb einzig nach den schweizerischen Rechtsvorschriften. Die Entscheide der deutscher Behörden, die in Anwendung deutschen bzw. europäischen Rechts ergingen, können daher im vorliegenden Verfahren keinerlei Bindungswirkung entfalten.

2.2 Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Dabei finden nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln in formell-rechtlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2).

In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch im Zeitpunkt der wiedererwägungsweise erlassenen Verfügungen vom 8. April 2009 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision).

2.3 Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 13. Juni 2008 (act. 112) die gesetzlichen Bestimmungen über den Umfang des Rentenans-

spruchs und dessen Entstehung (Art. 28 Abs. 1 und 2 bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. Art. 28 Abs. 1 und 1^{ter} IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1]), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG i.V.m. mit Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 343 E. 3.4.2]) und die für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit massgeblichen Kriterien (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann. Zu ergänzen ist was folgt:

2.4 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung).

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): Ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauer-

hafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

3.

3.1 Mit Blick auf die materielle Beurteilung des vorliegenden Falles ist vorab festzustellen, dass die aus dem Unfallereignis vom 13. November 2003 resultierende vollständige Arbeitsfähigkeit aufgrund eines Schleudertraumas (Taggeldleistungen vom 16. November bis 14. Dezember 2003; vgl. Bst. C. hiervor) keine Eröffnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der ab 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung) auslöste. Da der Versicherte ab Mai 2004 trotz Rücken-, Bandscheiben- und Ellbogengelenksbeschwerden (act. 56 und 57) wieder vollzeitlich bis zum 2. August 2004 als Bauarbeiter erwerbstätig war und während dieser Zeit keine krankheitsbedingten Arbeitsausfälle zu verzeichnen hatte (act. 32), kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass ab November 2003 eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen

während mindestens eines Jahres im Sinne von Art. 29^{ter} IVV (vgl. dazu BGE 130 V 97 Erw. 3.2 mit Hinweisen) bestanden hatte. Dies geht auch aus dem Bericht vom Neurologen und Psychiater Dr. med. D._____ vom 9. Dezember 2003 hervor, wonach die körperlichen Beschwerden praktisch ausgeheilt waren (act. 55).

3.2 Der Beschwerdeführer ist seit anfangs August 2004 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (act. 11 und 14). Die Frage, ob bei ihm eine allfällige rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, ist somit allein aufgrund der ärztlichen Angaben zu prüfen.

Den ins Recht gelegten Unterlagen ist zu entnehmen, dass am 15. September 2004 eine Tumorentfernung mittels Teilresektion der 11. Rippe links durchgeführt und durch die abschliessende histologische Aufarbeitung des Operationspräparates die Verdachtsdiagnose einer fibrösen Dysplasie dieser Rippe bestätigt wurde (act. 58, 63 und 67). Weiter erwähnte der Orthopäde Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 2. März 2006 – nebst dem Zustand nach Tumorentfernung – eine akute Lumbalgie mit Wurzelkompressionssymptomatik auf Höhe S1 links sowie eine Knochenhautentzündung im oberen Sprunggelenk (act. 77). Dr. med. L_____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, berichtete in seiner Expertise vom 4. Oktober 2007 unter anderem explizit von einer depressiven Entwicklung mit Somatisierungstendenzen (ICD-10: F32.9G), einem chronischen Lumboischialgiesyndrom links bei degenerativen LWS-Veränderungen mit polysegmentaler Neuroforamen- und Spinalkanalstenose und Gleitwirbel (ICD-10: M54.16LG) sowie von einer Intercostalneuralgie links (act. 96). Dr. med. K._____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, stellte in seinem Gutachten vom 1. Dezember 2007 namentlich die Diagnosen einer Spondylose der Lendenwirbelsäule und einer Osteochondrose der Brustwirbelsäule (act. 97).

3.3 Bei all diesen Leiden handelt es sich nach konstanter Rechtsprechung um labile pathologische Geschehen, d.h. um Leiden, die sich verschlimmern oder verbessern können. Vorliegend gelangen demnach die Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 1^{ter} IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 29 Abs. 4 IVG) zur Anwendung, wonach der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in welchem der Versicherte während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war.

3.4 Hinsichtlich des Einflusses der vorstehend erwähnten Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kam bereits Dr. med. J._____ in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 7. Dezember 2004 zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der ausreichenden Abheilung und körperlichen Stabilisierung wieder leichte Arbeiten während mindestens 15 Stunden pro Woche zumutbar seien (act. 69). Diese Beurteilung steht im Wesentlichen im Einklang mit derjenigen des Sozialmediziners Dr. med. I._____ in dessen Gutachten vom 18. Juli 2005, wonach dem Versicherten aufgrund seiner Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule und der operierten Rippe die angestammte Tätigkeit als Maurer keine 3 Stunden und eine leichte, wechselbelastende Arbeit während 3 bis unter 6 Stunden täglich zumutbar sei (act. 73). Dieses Leistungs- bzw. Zumutbarkeitsprofil bestätigte Dr. med. I._____ nach Vorliegen des Berichts von Dr. med. E._____ vom 2. März 2006 (act. 77) und der Resultate einer am 8. März 2006 durchgeführten Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule (act. 78) am 27. März 2006 (act. 79). Kein Widerspruch ergibt sich auch aufgrund der Ausführungen von Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, in dessen Expertise vom 4. Oktober 2007. Dieser Arzt hielt dafür, dass beim Versicherten im Bereich des angestammten und zuletzt ausgeübten Berufs des Maurers eine Leistungsfähigkeit von unter 3 Stunden pro Tag bestehe; die Verrichtung einer leidensadaptierten Tätigkeit sei auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt während 3 bis unter 6 Stunden pro Tag zumutbar (act. 96). Im Wesentlichen nichts Gegenteiliges ergibt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. C._____ vom medizinischen Dienst der Vorinstanz. Dieser Facharzt führte in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2009 aus, dem Versicherten sei noch eine stundenweise Arbeitsfähigkeit in vorwiegend sitzenden Tätigkeiten zuzumuten; dieser sei ab August 2004 in der angestammten Tätigkeit als Maurer zu 70 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (act. 116).

3.5 Nach dem Dargelegten kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die Berichte bzw. Gutachten der Dres. med. J._____, I._____, L._____ und C._____ schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind. Auch bestehen keine Indizien, die ihre Zuverlässigkeit in Zweifel zu ziehen vermöchten. Demnach lässt sich der gesamtheitliche Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im vorliegenden Verfahren grundsätzlich schlüssig und zuverlässig beurteilen und den Berichten kommt vollen Beweiswert zu. Weitere medizinische Abklär-

ungen sind auch mit Blick auf die weiteren medizinischen Akten nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b mit Hinweisen). Da sich die von den ausländischen Fachärzten angegebene Beurteilung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in einer recht grossen Bandbreite bewegt, lässt sich auch nicht beanstanden, dass Dr. med. C._____ in seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2009 die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf auf 30 % und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit, welche geringere Anforderungen insbesondere in körperlicher Hinsicht stellt, auf 50 % festgelegt hat.

3.5.1 Unter diesen Umständen kann entgegen der Auffassung von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nicht davon ausgegangen werden, dass der Versicherte seit September 2004 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit keine Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit mehr aufweist (act. 88).

3.5.2 Keine höhere als von den Dres. med. J._____, I._____, L._____ und C._____ erwähnte Leistungsminderung ergibt sich auch aus dem ärztlicherseits erwähnten Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (act. 70). Denn der Neurologe und Psychiater Dr. med. L._____ führte diesen Befund nicht auf seiner Diagnoseliste im Gutachten vom 4. Oktober 2007 auf (act. 96), was gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung Grundvoraussetzung für die Annahme einer somatoformen Schmerzstörung bildet (vgl. BGE 130 V 396 E. 5.3 und 6). Da gutachterlicherseits der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung nicht bestätigt werden konnte, sind vorliegend die Fragen nach der Feststellung einer psychischen Komorbidität bzw. der weiteren Faktoren und zur Unüberwindbarkeit bzw. der Invalidisierung einer solchen gesundheitlichen Störung obsolet (vgl. zu somatoformen Schmerzstörungen BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; 132 V 65).

3.5.3 Dem Gutachten von Dr. med. K._____, Spezialarzt Orthopädische Chirurgie FMH, vom 1. Dezember 2007 (act. 97) kann hinsichtlich der (vorbehältlichen) Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit deshalb nur beschränkte Beweiskraft zukommen, weil er die orthopädische Situation zu einem Zeitpunkt beurteilt hatte, bevor am 7. Januar 2008 eine Magnetresonanztomografie der Hals- und Brustwirbelsäule durchgeführt worden war (act. 98 bis 99). Nach Würdigung der entsprechenden Ergebnisse führte Dr. med. C._____ am 30. Januar 2009 nachvollziehbar und schlüssig aus, dass der Versicherte auf-

grund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Problematik im Zusammenhang mit der Rippenresektion, erhebliche degenerative Veränderungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule, depressive Symptomatik) eine Verweistätigkeit nicht ganztätig mit vollem Leistungsvermögen, sondern bloss im Umfang von 50 % auszuüben vermöge. Dass Dr. med. C._____ den Beginn dieser 50%igen Restarbeitsfähigkeit retrospektive auf August 2004 datierte, stimmt im Übrigen sowohl mit der Arbeitsaufgabe als auch mit den damals ärztlicherseits ausgestellten Attesten überein (vgl. bspw. act. 66).

3.5.4 Mit Blick auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Dr. med. C._____ vom 30. Januar 2009 (act. 116) und der Dres. med. I._____ und L._____ vom 18. Juli 2005 (act. 73), 27. März 2006 (act. 79) und 4. Oktober 2007 (act. 96) kann schliesslich auch nicht auf die Berichte des Dr. med. B._____ vom 14. März 2008 (act. 102) und 13. Mai 2008 (act. 111) und der Dres. med. G._____ und E._____ vom 23. Mai 2006, wonach dem Versicherten leidensadaptierte Tätigkeiten während sechs Stunden täglich und mehr zumutbar seien (act. 82), abgestellt werden.

3.6 Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass der Versicherte ab August 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer/Bauarbeiter zu 70 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. Ergänzend ist zu erwähnen, dass die am 4. Mai 2005 ambulant durchgeführte Arthrotomie (act. 72) sowie die vom 11. bis 19. April 2006 erfolgte stationäre Behandlung in der H._____-Klinik im deutschen M._____ (act. 81) nicht zu einer vorübergehenden, länger andauernden höheren Arbeits- bzw. Leistungsunfähigkeit geführt hatte. Damit kann es jedoch vorliegend zufolge der nachfolgend dargelegten Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht sein Bewenden haben:

3.7

3.7.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass auf die Ergebnisse des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit gemäss SGB XI vom 23. November 2007 (act. 107) nicht abgestellt werden kann, da die Voraussetzungen, um auf Erklärungen von Personen, die anonym bleiben wollen, abstützen zu können, vorliegend nicht erfüllt sind (vgl. BGE 133 I 33).

3.7.2 Nach Vorliegen des oben erwähnten Gutachtens und des MRT der Brust- und Halswirbelsäule vom 7. Januar 2008 (act. 98 bis 99) diagnostizierten die Dres. med. G._____, N._____ und E._____ im Bericht vom 25. März 2008 eine hochakute Wurzelkompressionssymptomatik in Höhe S1 links bei einer Neuroforaminalstenose und Spinalkanalstenose in Höhe L5/S1, eine akute Wurzelkompression C7 und C8 links, eine chronische Lumbalgie bei fibröser Dysplasie des 11. und 12. Brustwirbelkörpers sowie chronische Schmerzen bei einem Zustand nach Resektion der 11. Rippe links. Weiter wurde berichtet, der Versicherte sei noch in der Lage, allenfalls leichte Arbeiten während weniger als 3 Stunden täglich zu verrichten (act. 108).

Nachdem der Beschwerdeführer das (zweite) Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 30. September 2008 – worin eine Pflegebedürftigkeit aufgrund der Pflegestufe II ab August 2008 ausgewiesen wurde – nachgereicht hatte (B-act. 11), war Dr. med. C._____ am 22. Februar 2009 (act. 118) der Auffassung, dass der Versicherte ab September 2008 – somit ab Datum der Erstellung des Gutachtens – sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei. Aufgrund der ab August 2008 gutachterlich ausgewiesenen Pflegebedürftigkeit wäre der Beginn der Verschlechterung jedoch nicht auf das Datum der Erstellung des Gutachtens im September 2008, sondern auf August 2008 zu legen gewesen.

Zwar kam Dr. med. C._____ in seinem Bericht vom 22. Februar 2009 zum Schluss, dass der Versicherte anlässlich der Rehabilitation im März 2008 noch nicht als pflegebedürftig gegolten habe und es den Eindruck mache, dass er mit seinem chronischen Schmerzsyndrom regrediiert habe. Mit Blick auf den Bericht der Dres. med. G._____, N._____ und E._____ vom 25. März 2008 rechtfertigt es sich vorliegend jedoch, zu Gunsten des Versicherten davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand bereits ab dem Zeitpunkt der Berichterstattung dieser Fachärzte verschlechtert hatte. Demnach ist nicht erst ab August 2008, sondern bereits ab März 2008 davon auszugehen, dass dem Versicherten gemäss dem von diesen Fachärzten beschriebenen Leistungsvermögen nur noch eine Verweistätigkeit im Rahmen von unter 15 Stunden pro Woche zumutbar gewesen war (vgl. E. 4.4 hiernach).

3.8 Somit ergibt sich zusammenfassend, dass der Versicherte ab August 2004 in seiner angestammten Tätigkeit als Maurer/Bauarbeiter zu 70 % und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist. Ab März 2008 liegt die Zumutbarkeit der Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit noch bei unter 15 Stunden die Woche. Diesen Umständen ist bei der nachfolgenden Bemessung der Invalidität Rechnung zu tragen:

4.

4.1 Die Vorinstanz führte am 3. April 2008 bzw. 4. März 2009 (act. 103 und 119) einen Einkommensvergleich durch bzw. ermittelte die Invalidität richtigerweise nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. hierzu BGE 128 V 30 E. 1, BGE 104 V 136 E. 2a und b; ZAK 1990 S. 518 E. 2). Im Rahmen der Bemessung der Invalidität ist diesbezüglich weiter was folgt festzustellen:

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens (Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt tatsächlich erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 129 V 222 E. 4.3.1; RKUV 2006 U 568 S. 66 E. 2).

4.2.2 Nach dem Dargelegten besteht beim Versicherten ab August 2004 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und eine 50%ige in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Unter diesen Umständen kann gestützt auf Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG ein allfälliger Rentenanspruch frühestens im August 2005 entstanden sein und der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

4.2.3 Aufgrund der Akten war der Beschwerdeführer zuletzt als Bauarbeiter tätig (act. 10 und 32). Aufgrund der Akten ergeben sich keine Hinweise darauf, dass er heute bei voller Gesundheit nicht mehr im Baugewerbe tätig wäre. Da er überdies seit mehreren Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist das hypothetische

Valideneinkommen anhand der Tabelle TA1 der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (*im Folgenden: LSE*) zu bestimmen. Aufgrund des frühest möglichen Rentenbeginns im Jahre 2005 kommen vorliegend die Werte der LSE 2004 zur Anwendung.

Gemäss LSE 2004, Tabelle TA1, belief sich der Wert für Männer im Baugewerbe (privater Sektor), die wie der Beschwerdeführer Berufs- und Fachkenntnisse besitzen (Anforderungsniveau 3), auf monatlich brutto Fr. 5'358.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden und inkl. 13. Monatslohn (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Publikationen > LSE 2004, Tabelle TA1, Zeile 45 [Baugewerbe]). Unter Umrechnung dieses Einkommens auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Baugewerbe im Jahr 2005 (Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt F [Baugewerbe], Ziff. 45) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2004 auf 2005 (Abschnitt F [Baugewerbe] 2004: 112.7; 2005: 114.0; Webseite BfS > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.1.93, Abschnitt F [Baugewerbe], Männer) resultiert demnach ein hypothetisches Valideneinkommen von jährlich Fr. 67'802.--.

4.3

4.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens (Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte) ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b aa). Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Von der versicherten Person können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a; ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zu-

mutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung ebenfalls Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b/bb; RKUV 1999 U 343 S. 412 E. 4b aa).

4.3.2 Das hypothetische Invalideneinkommen ist ebenfalls anhand der Tabellenlöhne der LSE 2004 zu bestimmen. Das von der Vorinstanz ermittelte Durchschnittseinkommen aus drei Wirtschaftszweigen (verarbeitendes Gewerbe/Industrie [Zeilen 15-37], Grosshandel/Handelsvermittlung [Zeile 51] und sonstige öffentliche und persönliche Dienstleistungen [Zeilen 90-93]) lässt sich nur insofern beanstanden, als dass die entsprechenden Werte auf der LSE 2006 basieren. Unter Verwendung der LSE 2004 (Zeile 15-37: Fr. 4'854.--, Zeile 51: 4'672.--, Zeilen 90-93: Fr. 4'181.--; Durchschnitt: Fr. 4'569.--) und unter Berücksichtigung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2005 (41.6 Stunden; Webseite BfS > Themen > Arbeit,Erwerb > Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit > detaillierte Daten > Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit > Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche 1990-2008, Abschnitt A-O [Total], Ziff. 01-93) sowie der Nominallohnentwicklung von 2004 auf 2005 (Totalwert 2004: 113.3, Totalwert 2005: 114.3; Webseite BfS > Themen > Arbeit,Erwerb > Löhne,Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.1.93, Männer, Totalwert) resultiert demnach als Zwischenergebnis ein hypothetisches Invalideneinkommen von jährlich Fr. 57'524.--.

Da der Versicherte ab August 2004 in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bloss noch eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % aufweist, reduziert sich das hypothetische Invalideneinkommen auf Fr. 28'762.-- (Fr. 57'524.-- x 0.5). Der von der Vorinstanz vorgenommene leidensbedingte Abzug in der Höhe von 20 % lässt sich insbesondere mit Blick auf die bis zum Gesundheitsschaden ausgeübte schwere, grobmotorische Erwerbstätigkeit nicht beanstanden, zumal das Bundesverwaltungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzen darf (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 6 S. 81). Unter Berücksichtigung dieses Abzugs ist somit von einem jährlichen hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 23'010.-- auszugehen.

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen jährlichen Valideneinkommens von Fr. 67'802.-- und eines hypothetischen Invaliden-

einkommens von Fr. 23'010.-- pro Jahr resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 44'792.-- ein Invaliditätsgrad von 66 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was Anspruch auf eine Dreiviertelrente ergibt. Der Beginn dieser Rente ist nach dem Dargelegten bzw. wie von der Vorinstanz zu Recht festgestellt auf den 1. August 2005 zu legen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.7.2 hiervor), hat sich der Gesundheitszustand ab März 2008 verschlechtert. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Verschlechterung einen rentenrelevanten Einfluss hat und in diesem Zusammenhang, ob und gegebenenfalls ab wann die ab 1. August 2005 zugesprochene Dreiviertelrente zu erhöhen ist.

4.4 Ausgehend von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. E. 3.7.2 am Schluss hiervor) ergibt sich bei einer wöchentlich noch zumutbaren Verweistätigkeit von höchstens knapp 15 Stunden pro Woche noch eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 36 % ($41.6 : 100 \times 15$). Daraus resultiert noch ein hypothetisches Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 16'567.-- (Fr. 57'524.-- $\times 0.36 \times 0.8$). Aus der Gegenüberstellung eines hypothetischen jährlichen Valideneinkommens von Fr. 67'802.-- und eines hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 16'567.-- pro Jahr ergibt sich bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 51'235.-- ein Invaliditätsgrad von 76 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3), was Anspruch auf eine ganze IV-Rente ergibt

Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Daraus folgt, dass die Erhöhung des Rentenanspruchs eine relevante Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit von lediglich drei Monaten, nicht aber eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit des gleichen Umfangs während der gesetzlichen Wartezeit voraussetzt (BGE 121 V 264 E. 6 dd mit weiteren Hinweisen). Dies gilt nicht nur bei der revisionsweisen Neufestsetzung einer laufenden Rente, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend eine halbe und eine diese ablösende ganze Rente zugesprochen wird (vgl. BGE 109 V 125 ff.; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Zufolge der ab März 2008 eingetretenen Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist nach dem Dargelegten bzw. in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV und unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen

Rechtsprechung die ab 1. August 2005 zugesprochene Dreiviertelsrente ab 1. Juni 2008 auf eine ganze IV-Rente zu erhöhen.

5.

5.1 Hinsichtlich der Rentenberechnung brachte der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 20. April 2009 im Wesentlichen vor, er habe vom 12. August 2004 bis 30. Juni 2006 "Krankengeld" erhalten, wovon monatlich Sozialabgaben in Abzug gebracht worden seien. Dementsprechend habe er länger als von der Vorinstanz berücksichtigt in die "Rentenkasse" einbezahlt. Als Nachweis reichte er diesbezüglich die noch vorhandenen Abrechnungen seiner ehemaligen Arbeitgeberin sowie diejenigen des "Dienstleistungszentrums O._____" ein (B-act. 16; vgl. auch Bst. G. hiervoor). Betreffend dieser vom Beschwerdeführer geltend gemachten längeren Beitragsdauer und der daraus resultierenden höheren Rentenbetreffnisse ist was folgt festzustellen:

Gemäss Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG, SR 831.10), welcher laut der Verweisnorm von Art. 2 IVG für dessen Geltungsbereich ebenfalls Anwendung findet, sind die Versicherten beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Nicht zum Erwerbseinkommen gehören grundsätzlich Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit oder Invalidität (Art. 6 Abs. 2 Bst. b der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV, SR 831.101]). Werden diese Leistungen von betriebsfremden Versicherungen erbracht, gehören sie nach dem klaren Wortlaut von Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV nicht zum Erwerbseinkommen (BGE 128 V 176 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des EVG I 834/02 vom 13. August 2003).

5.2 Dem Beschwerdeführer wurden im Rahmen der Berechnung seiner Rente Einkommen bis und mit Dezember 2004 angerechnet (act. 121 und 122). Entgegen seinen Ausführungen brachte die ehemalige Arbeitgeberin ab dem 1. Januar 2005 jedoch keinerlei AHV/IV-Beiträge mehr in Abzug, was aus den im Recht liegenden Lohnabrechnungen ab diesem Zeitpunkt hervorgeht (Beilagen zu B-act. 16). Die Art des Lohnes wurde denn auch mit "Krankentaggeld unpflichtig" bezeichnet. Da der krankheitsbedingte Lohnausfall von einer betriebsfremden Versicherung erbracht worden war, gehört er nach Art. 3 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV korrekterweise nicht zum beitragspflichtigen Erwerbseinkommen. Ein Fehlverhalten

der Beteiligten im Zusammenhang mit der Abrechnung von Sozialversicherungsbeiträgen ist vorliegend nicht ersichtlich, weshalb die gegenteiligen Vorbringen des Beschwerdeführers am Ergebnis nichts zu ändern vermögen.

6.

6.1 Im Zusammenhang mit den Ausführungen des Beschwerdeführers hinsichtlich der ins Ausland erfolgten Drittauszahlung ergibt sich Folgendes:

Das Amt für Arbeit und Soziales des Landkreises Fulda teilte der Vorinstanz mit Schreiben vom 9. Oktober 2007 mit, dass der Beschwerdeführer seit 19. April 2005 laufende Leistungen nach dem SGB erhalte und diese Zahlungen im Falle einer Leistungsbewilligung einer Rente möglicherweise einen Erstattungsanspruch begründen würden (act. 38). Mit Formular "Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV" liess der Landkreis Fulda die Vorinstanz wissen, dass er für die Zeit vom 1. August 2005 bis 30. April 2009 einen Verrechnungsantrag stelle (act. 127). Auch die P._____ Krankenkasse teilte der IVSTA mit, dass sie das von ihr ausgerichtete Krankengeld zur Verrechnung bringe (act. 126).

Mit Blick auf diese Umstände bzw. Art. 111 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 (SR 0.831.109.268.11) lässt sich nicht beanstanden, dass die Vorinstanz mit Abrechnung vom 14. Mai 2009 dem Landkreis Fulda Fr. 2'401.40 und der P._____ Krankenkasse Fr. 42.60 ausbezahlt hat (act. 128). Die vom Versicherten beschwerdeweise vorgebrachten Einwände gegen den Bestand oder die Höhe der vom Landkreis Fulda gestellten Verrechnungsforderung können nicht im vorliegenden Verfahren geprüft werden. Die Fragen, ob die deutsche Behörde allenfalls durch die Zahlung der Vorinstanz ungerechtfertigt bereichert und somit gegenüber dem Versicherten rückerstattungspflichtig wäre, hat der Beschwerdeführer aufgrund seiner deutschen, innerstaatlichen Rechtsbeziehung zu dieser Verwaltungseinheit eventuell gerichtlich klären zu lassen.

6.2 Vorliegend wurde – wie oben dargelegt – die durch die Vorinstanz vorgenommene Nachtragszahlung einer Behörde bzw. einem Versicherungsträger in Deutschland ausgerichtet. Bei dieser Konstellation besteht in Anwendung von Art. 26 Abs. 4 Bst. a ATSG (in Kraft ab 1. Januar 2008; vor diesem Zeitpunkt vgl. Art. 6 der Verordnung vom

11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV, SR 830.11]) kein Anspruch auf Verzugszinsen auf den – den bevorschussenden Dritten – nachgezahlten Geldleistungen. Ergänzend ist zu erwähnen, dass die ab Mai 2009 direkt an den Beschwerdeführer auszurichtenden Rentenbetreffnisse mangels Erfüllens der Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG nicht der Verzugszinspflicht unterliegen.

7.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerde insoweit gutzuheissen und die Verfügungen vom 8. April 2009 – welche die ursprünglich angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2008 ersetzen – insoweit abzuändern sind, als dass der Beschwerdeführer bereits ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Bundesverwaltungsgericht kostenpflichtig.

8.2 Die Verfahrenskosten sind grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Sie werden unter Berücksichtigung des Umfangs und der Schwierigkeit der Streitsache im vorliegenden Verfahren auf Fr. 400.-- festgesetzt (Art. 63 Abs. 4^{bis} VwVG sowie Art. 1, 2, und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Aufgrund des teilweisen Obsiegens werden die Verfahrenskosten um 3/4 auf Fr. 100.- reduziert und mit dem bereits geleisteten Verfahrenskostenvorschuss verrechnet (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Die Restanz von Fr. 300.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Entscheids zurückzuerstatten.

8.3 Der obsiegenden Partei kann von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden (Art. 64 Abs. 1 VwVG). Als Bundesbehörde hat die Vorinstanz jedoch keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 7 Abs. 3 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Dem nicht anwaltlich vertretenen, teilweise obsiegenden Beschwerdeführer sind keine notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten entstanden, so dass keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist, teilweise gutgeheissen. Soweit weitergehend wird sie abgewiesen.

2.

In Abänderung der wiedererwägungsweise erlassenen Verfügungen vom 8. April 2009 wird die dem Beschwerdeführer ab 1. August 2005 zugesprochene Dreiviertelsrente ab dem 1. Juni 2008 durch eine ganze IV-Rente ersetzt.

3.

Die Akten gehen an die Vorinstanz zurück, damit sie den Nachzahlungsbetrag der ganzen Rente berechne und diesen dem Beschwerdeführer ausrichte.

4.

Die reduzierten Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 100.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Sie werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 400.-- verrechnet. Die Restanz von Fr. 300.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft zurückerstattet.

5.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

6.

Dieses Urteil geht an:

- den Beschwerdeführer (Einschreiben mit Rückschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. _____)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Alberto Meuli

Roger Stalder

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden (Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [BGG, SR 173.110]). Die Rechtsschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie die beschwerdeführende Partei in Händen hat, beizulegen (vgl. Art. 42 BGG).

Versand: